Privatdozent Dr. iur. habil. Ulrich Vosgerau · Rechtsanwalt

An den
Hauptausschuß des Deutschen Bundestages
über Leiterin Unterabteilung PA
Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Straße 1

10557 Berlin

7. Dezember 2021

Vorab per E-Mail: hauptausschuss@bundestag.de; anja.luedtke@bundestag.de

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP: „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“, BT-Drucks. 20/188

Anhörung des Hauptausschusses (per Webex Inline) am 8. Dezember 2021

I. Worum geht es?

Die Fraktionen der Regierungskoalitionen wollen u.a. eine Corona-Impfpflicht im Hinblick auf Personen einführen, die in Krankenhäusern, Altersheimen, Arztpraxen und vergleichbaren Einrichtungen tätig sind. Wegen der Zeitknappheit beschränkt sich die Begutachtung auf dieses zentrale Problem des Gesetzentwurfs.

II. Impfpflichten im geltenden Recht

„Traditionell“ ist die Impfpflicht für Soldaten der Bundeswehr gemäß § 17a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SG i.V.m. § 21 S. 1 IfSG. Deren wichtigste praktische Bedeutung dürfte jahrzehntelang wohl darin bestanden haben, sicherzustellen, daß alle Soldaten gegen Tetanus geimpft sind, wodurch bewirkt wird, daß kleinere blutende Verletzungen, zu denen es im Dienst natürlich stets kommen kann, nicht zu lebensgefährlichen Weiterungen führen. *Ratio legis* dürfte insofern – neben dem Schutz der Gesundheit des Soldaten selbst – auch die Verhinderung von entsprechenden staatlichen Fürsorge- oder Schadensersatzpflichten im Fall der Invalidität sein. Auch soll die Einsatzfähigkeit der Soldaten speziell auf Auslandseinsätzen gewährleistet werden.[1] Will ein Soldat nicht geimpft werden, so ist dies freilich nicht bedeutungslos; für die Frage, ob die Impfung im Einzelfall erzwungen werden kann, soll dann der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit von entscheidender Bedeutung sein.[2] Eine nicht zumutbare Maßnahme, die u.U. mit erheblichen Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden ist, kann jedenfalls abgelehnt werden (§ 17a Abs. 4 Satz 2 SG).

Nach dem geltenden Infektionsschutzgesetz ist die Möglichkeit, eine Impfpflicht für „bedrohte Teile der Bevölkerung“ durch Rechtsverordnung auf Bundes- oder Landesebene einzuführen, in § 20 Abs. 6 und 7 IfSG vorgesehen. Insofern geht es also um eine andere Zielrichtung als beim jetzigen Gesetzesentwurf, nach dem das Gesundheitspersonal geimpft werden soll, um möglichst geschwächte Personen nicht anzustecken (nachdem sich gezeigt hat, daß v.a. die Alten, die mittlerweile zu einem Großteil doppelt geimpft sein dürften, hierdurch weder vor Ansteckung, noch vor einem schweren Verlauf, noch vor dem Tod durch Covid-19 zuverlässig geschützt werden).

Außerdem wurde bereits 2020 eine personen- und einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen Masern eingeführt, die wohl überwiegend für verfassungskonform gehalten wird.

---

[1] Vergl. *Rixen*, in: Huster/Kingreen, HIfSchR (2021), Kap. 5 Rn. 22.
[2] *Eichen*, in: Walz/Eichen/Sohm, SoldatenG, 4. Aufl. 2021, § 17a Rn. 17.

III. Probleme der Normenbestimmtheit und Normenklarheit

1. „Immunitätsnachweis"

Unter dem Gesichtspunkt der Normenklarheit und auch Normenwahrheit ist an dem Gesetzentwurf der Gebrauch des Begriffs „Immunitätsnachweis" bereits in der Überschrift zu § 20a n.F. zu kritisieren. Denn dieser Begriff suggeriert, es könne infolge einer Impfung eine Art sterile Immunität gegen Covid-19 geben. Dies ist aber derzeit nicht der Fall. Die in Deutschland gebräuchlichen Impfstoffe, etwa von Pfitzer, schützen die Geimpften weder vor Ansteckung, noch vor einem schweren Verlauf der Krankheit, noch vor dem Tod daran zuverlässig. Auch Geimpfte können andere anstecken. Der Nutzen der Impfung soll nach herrschender Meinung in der Medizin darin liegen, daß das Risiko eines schweren Verlaufs der Krankheit spürbar verringert werde; auch die Gefahr der Ansteckung Dritter soll bei Geimpften merklich geringer sein als bei Ungeimpften. Allerdings wird gleichzeitig anerkannt, daß sich die Wirkung des Impfstoffes schon nach wenigen Monaten verliert.

2. § 20a Abs. 1 Nr. 1 g n.F.

Die Formulierung „Behandlungs- und Vorsorgeeinrichtungen, die mit einer in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtung vergleichbar sind", sollte nicht gewählt werden, weil sie zu unklar ist. Es ist abzusehen, daß über das Bestehen einer Impfpflicht vermutlich tausende von Prozessen geführt werden werden. Daher sollte hier weniger vage formuliert werden. Gerade das Kriterium der „Vergleichbarkeit" ist gedanklich und argumentativ (und mithin auch juristisch) stets ein Faß ohne Boden[3].

*

Im übrigen fragt man sich, warum Heilpraktiker-Praxen nicht erwähnt werden?

Endlich könnte man unter dem Gesichtspunkt der Normenklarheit und Normenrichtigkeit kritisieren, daß überhaupt von einer „Impfung" die Rede ist. Aber dies leitet zum Hauptproblem des Gesetzentwurfes über.

IV. Der Begriff der „Impfung" im Infektionsschutzrecht

Impfpflicht heißt, daß bestimmte Personen zu einer Impfung verpflichtet werden. Was aber ist eine „Impfung"?

[3] Diesen Umstand hat ja übrigens Robert Gernhardt in seinem Gedicht „Ein Gleichnis" humoristisch aufgegriffen.

Die Gesetzestexte, auf die man juristisch zunächst rekurrieren würde, helfen nicht weiter. Nach § 2 Nr. 9 IfSG soll eine „Schutzimpfung“ die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen, sein. Dies ist aber zirkelschlüssig und verlagert die Frage eben darauf, was ein „Impfstoff“ ist. Nach § 2 Nr. 2 Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung soll eine „geimpfte Person“ eine „asymptomatische Person“ sein, „die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist“. Das hilft ebenfalls nicht weiter, weil die Impfung nicht als solche, sondern durch den Besitz eines Papiers „definiert“ werden soll (das ja auch unwahr, weil irrtümlich oder fehlerhaft ausgestellt sein könnte). Im übrigen fällt auf, daß der legal definierte Geimpftenstatus wieder verschwinden soll, sobald Symptome auftreten – dies wurde vermutlich noch nie im Hinblick auf irgendeine andere „Impfung“ je behauptet und hat eben mit der bekannten Unzuverlässigkeit der Corona-Impfung zu tun.

Unbrauchbar, weil offensichtlich unzutreffend ist die Definition des Dudens. Demnach bedeutet impfen „einen Schutzstoff gegen eine bestimmte gefährliche Krankheit zuführen“[4]. Das ist nicht richtig. Bei keiner Impfung wird „ein Schutzstoff“ zugeführt; sondern es wird ein Stoff zugeführt, der *per se* gerade nicht „schützt“, sondern das Immunsystem anregen soll, seinerseits „Schutzstoffe“, nämlich angepaßte Antikörper, zu entwickeln und den zugeführten Stoff im „Immungedächtnis“ zu speichern, so daß bei späterem Bedarf die angepaßten Antikörper schnell produziert werden können.

Sprachlich und juridisch richtig erscheint uns daher die Definition aus Meyers Enzyklopädischem Lexikon zu sein: Impfung sei „das Einbringen von toten oder in ihrer Virulenz abgeschwächten Mikroorganismen oder auch von abgeschwächten Toxinen zur Immunisierung“[5]. *Das* bedeutet nach dem herkömmlichen Sprachsinn „Impfung“; und im Rahmen *dieser* Definition läßt sich sagen, daß vernünftige Menschen im allgemeinen „an der prinzipiell segensreichen Wirkung des Impfens nicht zweifeln“[6].

Die in Deutschland gängige Impfung etwa von Pfitzer (oder auch Moderna) ist aber überhaupt keine „Impfung“ im herkömmlichen Sinne, sondern eher eine prophylaktische Gentherapie. Bei ihr werden Muskelzellen durch Eingabe einer genetischen Information dergestalt manipuliert, daß sie das sogenannte „Spike-Protein“ des Corona-Virus – und zwar nach wie vor das der ursprünglichen Alpha-Variante, die sich am Ende des Jahres 2019 verbreitete und heute eigentlich nicht mehr vorkommt – herstellen und an ihrer Oberfläche exponieren. Dort kann dieses dann vom körpereigenen Immunsystem als Fremdeiweiß angegriffen werden, das dergestalt den Umgang mit dem Corona-Virus erlernen und üben soll.

Rixen legt im „Handbuch Infektionsschutzrecht“ großen Wert darauf, zwischen „Impfskeptikern“ (die er ablehnt) und „Impf*pflicht*skeptikern“ (deren Argumente man anhören sollte, solange sie eben nicht Impfskeptiker sind) zu unterscheiden[7]. Die hier interessierende Rechts-

---

[4] Duden (Bd. 10) – Das Bedeutungswörterbuch, 5. Auflage 2018, S. 531.
[5] Bd. 12, 9. Aufl. 1974, S. 488.
[6] Vergl. *Rixen*, in: Huster/Kingreen, HIfSchR (2021), Kap. 5 Rn. 57.
[7] a.a.O.

frage zeigt aber auch, daß man auch zwischen Impfskeptikern und Skeptikern der prophylaktischen Gentherapie gegen Covid-19 (Alpha-Variante) unterscheiden muß, die nicht nur umgangssprachlich, sondern nun auch im Gesetzentwurf einfach als „Impfung“ bezeichnet wird. Dadurch wird suggeriert, es handele sich um ein seit etwa 150 Jahren vielfach erprobtes und bewährtes Verfahren, das nun auch auf den Sars-CoV-19-Virus angewendet wird. Aber dies stimmt eben nicht.

Die prophylaktische Gentherapie nach Art von Pfitzer oder Moderna hat in der Öffentlichkeit vehemente Kritiker wie etwa Wolfgang Wodarg oder Sucharit Bhakdi gefunden, an denen auffällt, daß sie (1) entgegen der Darstellung in manchen Massenmedien oder auch durch die Politik nichts weniger als „Esoteriker“ oder Gegner der modernen evidenzbasierten Medizin sind, sondern aufgrund einer schulmedizinischen Ausbildung rein wissenschaftlich argumentieren (auch wenn sie dabei zu anderen Ergebnissen gelangen als der medizinische Mainstream), und (2) im übrigen auch keineswegs „Impfgegner“ sind, sondern alle gängigen und bewährten Schutzimpfungen befürworten, nur eben die prophylaktische Gentherapie nach Pfitzer oder Moderna nicht. Es ist mißlich, daß solche Kritiker offenbar weder vom Bundesverfassungsgericht (im Zusammenhang mit den Verfassungsbeschwerden gegen diverse Coid-19-Bekämpfungsmaßnahmen) noch jetzt im Bundestag *auch* angehört werden.

Die Richtigkeit ihrer Argumente, die sie zu der Annahme enormer Risiken dieser Methode führen, kann im Rahmen eines Rechtsgutachtens nicht beurteilt werden.[8] Ihre Kritik dreht sich im wesentlichen darum, daß das Pfitzer-Moderna-Verfahren im Körper eine Reaktion auslöst, die sich ansonsten bei Autoimmunkrankheiten ereignet, und daß dies Anlaß zu äußerster Vorsicht bei seiner Anwendung gebe. In der Medizin billigt man der Methode, den Körper einfach bestimmte Eiweiße selbst produzieren zu lassen, im Hinblick auf die Heilung diverser Krankheiten ein enormes Potential zu. Dies ändert jedoch nichts daran, daß es bislang keine langfristigen Erfahrungen damit gibt. Ob die Methode langfristige Folgeschäden verursacht, kann niemand wissen, weil es eben bislang an der Erfahrung mangelt. Insofern noch nicht vorhandenes empirisches Wissen kann weder durch die Expertise bestimmter Spitzenforscher noch durch einen weitgehenden Konsens in der Wissenschaft ersetzt werden.

Ob bereits beachtliche Folgeschäden der Methode in nennenswertem Umfang zu beobachten sind, kann hier ebenfalls fachlich nicht beurteilt werden. Jedenfalls gibt es in neuester Zeit offenbar Berichte über Häufungen plötzlicher Todesfälle speziell bei gesunden jungen Männern (z.B. Fußballspielern) und eine signifikante Erhöhung der Übersterblichkeit gerade *nicht* in 2020 (als alle ungeimpft der Corona-Epidemie ausgesetzt waren), sondern in 2021.

[8] Der Verfasser dieses Gutachtens führte erst unlängst ein Gespräch mit einem Mediziner, der in ganz Deutschland bekannt ist. Danach befragt, was an der Corona-Impfkritik von Leuten wie Wodarg oder Bhakdi zu halten sei, unterstrich der Mediziner diese Kritik nachhaltig und äußerte sich im Hinblick auf die zu befürchtenden Folgen des gentechnischen Verfahrens noch drastischer als Wodarg oder Bhakdi. In *öffentlichen* Äußerungen fordert er hingegen zu durchgehenden Impfungen auf.

V. Ergebnis

Eine „Impfpflicht“ für medizinisches und pflegerisches Personal kann nach hier vertretener Ansicht schon deshalb nicht eingeführt werden, weil derzeit kein Impfstoff gegen Covid-19 verfügbar bzw. in der EU zugelassen ist. Die Einführung eines echten, also eines sogenannten Tot- oder Totstoffimpfstoffes – daß auch das Infektionsschutzgesetz unter dem Begriff „Impfstoff“ nichts anderes versteht, wird durch die Formulierung aus § 21 IfSG nahegelegt – wurde ursprünglich für das Frühjahr 2022 in Aussicht gestellt. Ob sich dies nun weiter verzögert, weil der herzustellende Impfstoff an die neuen Corona-Varianten angepaßt werden muß, wie etwa nun die Omikron-Variante, bleibt abzuwarten.

Was hingegen verfügbar ist, ist eine prophylaktische Gentherapie, die in Deutschland schon massenhaft zur Anwendung gekommen ist. Verpflichtet man das Pflegepersonal zur Durchführung einer solchen prophylaktischen Gentherapie, so ist dies mit beträchtlichen Gesundheitsrisiken verbunden, weil die längerfristige Wirkung dieser Methode noch nicht hinlänglich erforscht werden konnte. Es liegt auf der Hand, daß auch die verfassungsrechtliche Zulässigkeit des Zwanges zur Durchführung eines neuen und letztlich noch experimentellen Verfahrens ganz anders zu beurteilen ist als die Verpflichtung zu einer „echten“ Impfung, also einem seit geraumer Zeit immer wieder bewährten Verfahren mit sehr überschaubaren Risiken.

Dieser Unsicherheit (und mithin verfassungsrechtlichen Zweifelhaftigkeit) steht auf der Haben-Seite auf den ersten Blick nicht übermäßig viel gegenüber. Denn die Erfahrung hat inzwischen gezeigt, daß sich die ursprünglichen Erwartungen an die „Corona-Impfung“ sich nicht erfüllt haben. Von einem halbwegs zuverlässigen Schutz oder einer Immunisierung kann nicht die Rede sein, und um auch nur ein wenig geschützt zu sein, muß die Impfung offenbar bereits nach wenigen Monaten wieder und wieder wiederholt werden, wobei auf der Hand liegt, daß sich auch mögliche Risiken bei der ständigen Wiederholung eher potenzieren als mindern werden.

Da es zwischen „Geimpften“ und „Ungeimpften“ also offenbar keinen irgendwie kategorialen Unterschied im Hinblick auf Ansteckung, Erkrankung und Krankheitsfolgen zu geben scheint, sondern allenfalls einen graduellen Unterschied, der zeitlich eng befristet ist, wäre sorgfältig zu erwägen, ob die Erfolge des bisherigen Impfens – es fällt ja auf, daß im Herbst 2021, bei über 70% Geimpften in Deutschland, die „Inzidenz“ deutlich höher sein soll als im Herbst 2020, als noch niemand geimpft war – als so durchschlagend bewertet werden können, daß die Einführung einer personell beschränkten Impfpflicht trotz der bislang nicht hinreichend geklärten Frage nach längerfristigen Risiken verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist.

Nach hier vertretener Ansicht ist dies eher nicht der Fall. Dies würde wohl anders zu bewerten sein, wenn es einen zuverlässigen, „echten“, also Totimpfstoff nicht nur gegen die ausgestorbene Alpha-Variante, sondern gegen die heutigen Formen des Corona-Virus gäbe.